

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Витебский государственный медицинский университет»**

Королёв М. Г.

**ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ**

**Витебск
2018**

УДК 378.17 (072)
ББК 63.3 (4Бел)622,1я73
К 68

Р е ц е н з е н т ы :

кафедра философии и политологии УО «Витебская государственная академия ветеринарной медицины»;

кандидат исторических наук, доцент, доцент кафедры социально-гуманитарных наук УО «Витебский государственный медицинский университет» Мусина Н. Е.

Королёв, М. Г.

К 68 Здоровье в системе ценностей студенческой молодёжи : методические рекомендации / М. Г. Королёв ; под ред. С.П. Кулика. – Витебск : ВГМУ, 2018 – 19 с.

Рассматривается сущность здоровья как ценности и социальные факторы его обуславливающие. Раскрывается место здоровья и здорового образа жизни в системе ценностей студенческой молодёжи

Рекомендуются преподавателям, кураторам, воспитателям общежитий, студенческому активу для проведения учебно-воспитательной, идеологической и информационной работы. Могут быть использованы преподавателями и студентами в образовательном процессе по дисциплине «Социология здоровья».

УДК 378.17 (072)
ББК 63.3 (4Бел)622,1я73

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2018
© Королёв М. Г., 2018

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Здоровье как ценность.....	4
Социальные факторы здоровья.....	6
Здоровье в представлениях студентов ВГМУ.....	14
Рекомендации по организации воспитательной работы по формированию здорового образа жизни.....	18
Использованная и рекомендуемая литература.....	19

ВВЕДЕНИЕ. ЗДОРОВЬЕ КАК ЦЕННОСТЬ

Потребность в здоровье носит всеобщий характер, она присуща как отдельному человеку, так и обществу в целом. Состояние здоровья сказывается на всех сферах жизни людей. Оно обуславливает высокий потенциал физической, психической и умственной дееспособности человека и служит залогом его полноценной жизни. Здоровье населения оказывает большое влияние на динамику экономического развития общества, выступает как мерило его социально-этической зрелости, уровня заботы государства о здоровье своих граждан. С позиций аксиологического подхода здоровье представляет собой универсальную ценность, которая в соотношении с другими ценностями занимает определённое место в иерархии ценностных ориентаций личности.

Ещё в конце XIX века известный английский экономист Альфред Маршалл (1842–1924) выделил здоровье и «силу населения» (физическую, умственную и нравственную) в качестве основы производительности труда и источника всякого прогресса, учитывая при этом влияние климатических условий и даже расовых свойств на эти процессы. Он писал также, что «плохо построенные дома с несовершенной канализацией вызывают болезни, которые и в лёгкой форме резко ослабляют жизненные силы человека; а жилищная теснота порождает нравственное уродство, которое сокращает численность населения и портит характер человека». А. Маршалл, как и А. Смит, подчёркивал, что «отдых столь же важен для развития энергичного населения, как и более материальные жизненные средства – пища, одежда и т.п. Чрезмерный труд в любой форме снижает жизненную энергию, а тревоги, заботы и чрезмерное умственное напряжение фатально ведут к подрыву телесных сил, сокращению плодovitости и ослаблению жизненной энергии нации». Таким образом, А. Маршалл показал многофакторную зависимость здоровья нации от показателей и условий жизнедеятельности человека в экономической среде.

Хорошее здоровье представляет собой величайшее социальное благо и накладывает отпечаток на все сферы жизни людей. Оно выступает в качестве одного из необходимых и важнейших условий активной, творческой и полноценной жизни человека в социуме. Именно на это в своё время обратил внимание Карл Маркс (1818–1883), представив болезнь как стеснённую в своей свободе жизнь. Недостаточный уровень здоровья негативно отражается на социальной, трудовой и экономической активности людей, снижая уровень производительности труда, понижая показатели здоровья будущего поколения, а также существенно уменьшая общую удовлетворённость человека своей жизнью.

Таким образом, здоровье является основным ресурсом, от степени обладания которым зависит удовлетворённость практически всех

потребностей человека, оно отражается на образе и стиле жизни, миграционной подвижности людей, приобщении их к современным достижениям культуры, науки, искусства, техники, характере и способах проведения досуга и отдыха. Однако необходимо помнить, что уровень здоровья, в свою очередь, имеет зависимость от социально-экономических факторов.

По экспертной оценке Всемирной организации здравоохранения, состояние здоровья каждого человека зависит от четырёх факторов: заложенной в организм генной программы – на 20%, экологии – на 20%, медицинского сервиса – на 10% и образа жизни – на 50%. Таким образом, решающее влияние на формирование здоровья человека оказывает его образ жизни.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ

Человек является существом социальным. Порождаемые обществом условия непосредственно влияют на состояние его здоровья. А потому социологи обращаются к проблеме определения и классификации социальных факторов здоровья, так как именно они в большей степени поддаются изменению в результате целенаправленного воздействия общества и государства, а значит могут выступать объектами социального управления.

В отчёте Всемирной организации здравоохранения «Глобальные факторы риска для здоровья» (2015) приведены пять главных факторов риска для здоровья человека в современном мире:

- пониженная масса тела у детей;
- небезопасный секс;
- употребление алкоголя;
- непригодная для питья вода и низкий уровень санитарии и гигиены;
- повышенный уровень артериального давления.

По оценкам ВОЗ, от этих факторов доля смертей составляет 25%, а сокращение их воздействия могло бы привести к увеличению средней продолжительности жизни в мире на 5 лет.

Анализируя перечисленные выше факторы, можно увидеть, что значительная их часть является либо чисто социальными (употребление табака, алкоголя, небезопасный секс), либо социально обусловленными (пониженная масса тела у детей может быть вызвана бедностью, нарушением режима и рациона питания; высокий индекс массы тела становится следствием гиподинамии и опять же нарушения режима и рациона питания; непригодной для питья вода может стать вследствие антропогенного загрязнения либо нарушения правил природопользования). Здесь необходимо также учитывать и другие линии социальной детерминации. Например, несбалансированное питание может быть как результатом бедности (объективное условие жизни), так и личным выбором человека (при достаточном уровне экономической состоятельности; например, приверженность вегетарианству).

Отметим, что понятие «социальное» не является полностью тождественным понятию «общественное», а выражает результат деятельности индивида по отношению к другим людям. Исходя из этого, под *социальными факторами здоровья* обычно понимаются аспекты и условия совместной деятельности людей как представителей определённых групп и общностей, которые повышают либо снижают вероятность наступления негативного либо позитивного события касательно здоровья человека.

Часто при рассмотрении социальных явлений выделяют онтологическую, гносеологическую и аксиологическую составляющую. В

некоторой степени это можно применить для ***разделения социальных факторов на три группы***:

Первую группу составляют факторы, обуславливающие и описывающие социально-экономические условия бытия человека. Сюда можно отнести уровень дохода, социальную изоляцию, безработицу, опасные условия труда, многочасовую монотонную работу, технологизацию жизни, комфортность жилья, проживание в промышленных районах, проживание в криминализированных районах, работу транспорта, наличие условий для приемлемого досуга (парков, зон отдыха и т.п.), уровень медицинской помощи, доступность медицинских и социальных учреждений.

Вторая группа связана с интеллектуальным развитием человека: уровень образования, познания в сфере медицины, осведомлённость в отношении доступных учреждений здравоохранения, уход за детьми и их воспитание.

В третью группу входят все составляющие образа жизни, которые на уровне ценностных ориентаций его определяют. Это отношение к курению, употреблению алкоголя, употреблению наркотических веществ, характер сексуальной жизни, рацион питания, физическая активность.

Во второй половине XX в. в различных странах (Великобритания, Россия, США, Франция) были проведены исследования, выявившие чёткую связь между показателями заболеваемости и смертности и тем *социальным классом*, к которому принадлежит человек. Выводы показывали, что представители высшего класса в среднем здоровее, выше, сильнее и дольше живут, чем люди из более низких социальных слоёв, в их семьях ниже младенческая и детская смертность.

Значимым социальным фактором здоровья является *социальная изоляция*. Под этим термином обычно понимается явление, при котором происходит отторжение индивида или группы от других индивидов и групп в результате резкого сокращения либо полного прекращения социальных контактов и взаимодействий. В англоязычной литературе чаще употребляется понятие социальное отчуждение (*social exclusion*), выражающее результат лишений, которые не позволяют индивидам или группам полноценно участвовать в экономической, политической и культурной жизни того общества, в котором они находятся.

Состояние социальной изоляции может быть тесно связано с распространением определённых ярлыков и стереотипов. Например, закрепление за индивидом ярлыка «алкоголик» вызывает отстранённое отношение соседей к его состоянию, что может послужить сопутствующей причиной преждевременной смерти.

Британские учёные Э. Стептоу, А. Шанкар и др. (A. Steptoe, A. Shankar, P. Demakakos, J. Wardle, 2013) обратили внимание на одинокую старость как одно из возможных проявлений социальной изоляции. Их

исследования показали, что социально изолированные пожилые люди имеют на 26% повышенный риск смерти, по сравнению с теми, кто продолжает вести социально активную жизнь.

Отрицательное влияние на здоровье человека оказывает *безработица* (особенно на тех, кто привык иметь гарантированную работу и зарплату). Её последствия варьируются в зависимости от страны. Так, если доступ к социальным пособиям и системе здравоохранения гарантируется, то безработные могут испытывать острые финансовые трудности, но продолжать быть защищёнными государством, там же, где этого нет, положение безработного становится критичным. Поиск путей выхода из сложившейся ситуации вызывает продолжительный стресс, который, в свою очередь, может стать причиной повышенного артериального давления, болезней сердца, расстройств нервной системы, сахарного диабета.

Обстоятельное исследование американских учёных во главе с доктором Х. Тапия (J.A. Tapia, 2014) показало, что в сравнении с занятыми людьми у безработных риск смерти значительно возрастает (почти на 73%), что потенциально сокращает их жизнь на 10 лет. Однако при этом подобный риск поражает лишь немногих, а массовая безработица, вызванная общим экономическим спадом, имеет более мягкие последствия.

Наличие постоянной трудовой занятости, к сожалению, не является гарантом хорошего здоровья. Некоторые работы сопряжены с вредными и опасными условиями труда. Отрицательно сказывается на состоянии здоровья и многочасовая монотонная работа. В организме человека это вызывает одностороннее снижение уровня показателей сердечно-сосудистой системы и высшей нервной деятельности, обусловленное уменьшением активирующего влияния ретикулярной формации на кору больших полушарий головного мозга.

Влияние на здоровье человека оказывает и *технологизация современной жизни*. Научно-технический прогресс в корне изменил уклад жизни людей. Мы всё меньше зависим от воздействия внешних факторов. Сократился удельный вес физического труда, что сказалось на внешнем виде современного человека. Произошло перетекание рабочей силы в сферы умственного труда, который в большей степени сопряжён с сидячим образом жизни. Последний же значительно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, ожирения и некоторых видов рака (в т.ч. рака толстой кишки и рака яичников). Длительное пребывание в сидячем положении изменяет протекание обмена веществ в организме, в том числе прекращается синтез липазы, которая отвечает за поглощение жирных кислот, в результате чего жир, который мог бы быть усвоен организмом просто откладывается или забивает артерии. Этой проблеме посвящены многие исследования. Например, университет

Южной Каролины и Центр биомедицинских исследований Пеннингтона обследовали мужчин, которые проводили сидя более 23 часов в неделю, и тех, кто сидел менее 11 часов. Оказалось, что риск сердечного приступа у первых выше на 64%. При этом даже посещение тренажёрного зала (что практиковали многие из первой группы) не могло полностью компенсировать полученный в результате сидячей работы вред.

Технологизация принесла и положительный эффект. Роботы и машины стали заменять человека во вредных и опасных условиях, что позволило сократить травматизм и развитие профессиональных заболеваний. Технологии помогают поддерживать жизнь человека в таких ситуациях, когда раньше он бы неизбежно умер. Благодаря им стали возможными замена костей и суставов, стимуляции работы органов и т.п. Однако как обратная сторона этого процесса появились проблемы этического и биоэтического плана, связанные с эвтаназией и врачебной жестокостью, пластической хирургией тела, искусственным оплодотворением и пр. Многие технологии относительно здоровья стали применяться сравнительно недавно, а потому их долгосрочный эффект в некоторой степени непредсказуем. Созданные технологиями условия во многом отличаются от тех, в которых веками происходило развитие человека как биологического вида. Поэтому такое направление как эволюционная медицина склонна рассматривать многие заболевания как результат подобных изменений.

Ещё одним фактором, вытекающим из социально-экономических условий бытия человека, выступает *качество жилья*. Исследования подтверждают, что недостаточная жилая площадь, отсутствие рациональной вентиляции повышает вероятность распространения инфекционных заболеваний и глистных инвазий. Теснота затрудняет уборку и приводит к неопрятности и распространению насекомых. Сырые и холодные помещения играют значительную роль в этиологии простудных заболеваний, ангины и ревматизма. Возникновение патологических отклонений объясняется понижением жизнедеятельности организма на почве нервно-трофических расстройств, вызываемых усиленным и неравномерным охлаждением тела. Также в помещениях с повышенной влажностью и недостаточным проветриванием (ванные комнаты и кухня) фиксируется высокий уровень грибкового загрязнения.

Доказана роль плохих жилищных условий в развитии патологических явлений со стороны центральной нервной системы, которые субъективно выражаются в головной боли, плохом общем самочувствии, понижении аппетита, беспокойном сне. Причиной указанных явлений могут быть отсутствие уюта и покоя в квартирах и особенно шум, проникающий с улицы (от транспорта, промышленных и культурно-развлекательных объектов) или образующийся в самих помещениях (при этом в большей степени шумовому загрязнению подвержены жители верхних этажей

высотных домов). Общеизвестно вредное влияние на здоровье тёмных жилищ с недостаточным естественным освещением. У детей из-за отсутствия возможности образования в коже витамина D часто развивается рахит.

Постоянно растущая насыщенность жилых помещений электрооборудованием вызывает опасения, связанные с влиянием электромагнитного фона. Исследования влияния беспроводных телекоммуникационных технологий (мобильной телефонной связи, wi-fi и др.) дают противоречивые выводы, а потому сохраняются опасения о негативном влиянии этих волн на здоровье человека в долгосрочной перспективе.

Как отдельный фактор выделяется *проживание в промышленных районах*. Хотя некоторые исследователи рассматривают данный аспект более широко – проживание в городской среде. Города требуют аккумуляции множества ресурсов и одновременно являются сильнейшими источниками загрязнения окружающей среды. Е.Н. Будрейко отмечает, что крупный город изменяет почти все компоненты природной среды: атмосферу, растительность, почву, рельеф, грунты, подземные воды и даже климат. Перепады температур, относительной влажности, солнечной радиации между городом и его окрестностями иногда соизмеряется с весьма значительным продвижением в естественных условиях по широте, причём изменение одних условий вызывает изменение других. Горожане получают на 15% меньше солнечных лучей летом и на 30% зимой, на 10% больше осадков, на 10% больше облачных дней, на 30% больше тумана летом и на 100% зимой. Города дают 80% всех выбросов в атмосферу и $\frac{3}{4}$ общего объёма загрязнений.

С медико-биологических позиций наибольшее влияние экологические факторы городской среды оказывают на следующие тенденции:

- процесс акселерации (ускорение развития отдельных органов или частей организма, а также полового созревания по сравнению с предыдущими поколениями);
- нарушение биоритмов (например, околосуточных ритмов в следствие использования электроосвещения, продлевающего световой день и ведущего к хаотизации прежних биоритмов);
- аллергизация и рост аутоиммунных заболеваний населения (как результат разбалансировки иммунной системы человека городской средой: с одной стороны, на организм стали воздействовать новые вещества (ксенобиотики), давления которых иммунная система ранее не испытывала, а с другой стороны, исчезли прежние раздражители, которые формировали устойчивость организма к определённым болезням);
- рост онкологической заболеваемости и смертности (в т.ч. в результате постоянного контакта с токсинами и канцерогенами,

содержащимися в загрязнёнными промышленными выбросами воздухе и воде);

- рост доли лиц с избыточным весом (в т.ч. под воздействием так называемого «синдрома непрекращающегося лета»);
- рождение большого количества недоношенных детей (вследствие нарушения репродуктивного здоровья женщин);
- распространение инфекционных заболеваний;
- абиологические тенденции в организации жизни (например, курение, наркомания, «стерилизация» среды и др.).

Таким образом, проживание в городской среде оказывает своё давление на состояние здоровья человека. Воздействие же многочисленных и интенсивных промышленных выбросов это воздействие значительно усиливает.

Негативно сказывается на состоянии здоровья *проживание в криминализованных районах*. Сюда, зачастую, примешиваются также факторы бедности и некачественного жилья. Постоянный стресс по причине страха стать жертвой преступления угнетающе действует на уровень здоровья человека. Такое положение вещей изменяет социальную доступность мест отдыха и рекреации, учреждений здравоохранения, социальной защиты и пр. Также в подобных районах широко распространены наркомания, проституция (в т.ч. гомосексуальная) и прочие асоциальные явления, что значительно увеличивает риск заражения определёнными заболеваниями.

Работа транспорта – ещё один фактор, влияющий на здоровье человека. Здесь следует иметь в виду вредные выбросы, образующиеся в результате его функционирования (углеводородные соединения, свинец и др.), шумовое загрязнение, а также воздействие электромагнитных полей. Другой полюс проблемы – возможность оперативно перемещаться в пространстве. Длительные ожидания на остановках (особенно в период повышенной влажности и низких температур), проезд в переполненных салонах (где высока вероятность контакта с инфицированными людьми) – всё это может послужить причиной или катализатором возникновения различных простудных заболеваний.

Проведённые в последние годы в Великобритании, Нидерландах и США исследования показывают значимость для общественного здоровья такого фактора как *наличие доступа в парки и зелёные зоны*. Это способствует снижению уровня стресса и психосоматических заболеваний, улучшает общее самочувствие и повышает ощущение счастья (L. Larson, V. Jennings, S. Cloutier, 2016). Правда, в большей степени это касается проживающих в так называемой «шаговой доступности» от парковых зон. Однако даже те, кто регулярно проводит в парках досуг, ощущают благотворное влияние природы на свой организм. Зелёные зоны – это не только прекрасное место для спортивных тренировок (катание на

велосипеде, пробежки, скандинавская ходьба и пр.), но и пространство для налаживания и поддержания социальных контактов. Проблема же многих городов – недостаточное количество парков и зелёных насаждений. Здесь также встаёт проблема неравномерности их распределения в городской среде.

Согласно экспертной оценке ВОЗ, от уровня развития национальной системы здравоохранения индивидуальное здоровье зависит только на 10%. Однако и это весьма значимо. Тем более, что в мире наблюдается ассиметричное обеспечение населения услугами здравоохранения. Это ставит также вопрос о доступности услуг медицины и социальной защиты для различных групп населения.

Вторую группу социальных факторов образуют те, что связаны с уровнем интеллектуального развития человека. В первую очередь, это уровень образования и познания в сфере медицины.

В последнее время проведено множество исследований (Н.А. Барбараш, E.B. Schneider, S. Sur и др.), подтверждающих прямую связь *уровня образования* со здоровьем человека и его продолжительностью жизни. Выводы показывают, что наличие образования влияет на многие сферы жизни, преобразует личность и её восприятие окружающего мира. Образованные люди в среднем живут дольше, менее подвержены дегенеративным заболеваниям, быстрее и лучше восстанавливаются после черепно-мозговых травм и др. Они склонны принимать более рациональные и взвешенные решения по поводу своих перспективных планов, поступков и образа жизни.

Соотносится с образованием и *уровень познаний в сфере медицины*. В обществе бытует огромное количество стереотипов и искажённых представлений, которые в той или иной степени оказывают влияние на здоровье человека, а также на характер обращения им за медицинской помощью (иными словами, на самосохранительное поведение). На основании подобных различий строится большинство типологий пациентов. От познаний в сфере медицины зависит уровень доверия системе здравоохранения и расположенность к обращению к специалистам альтернативных практик.

К данной группе относится также *характер ухода за детьми и их воспитания*. Он во многом зависит от осознания природы и предназначения родительства. При этом формируются базовые основы здоровьесберегающего поведения или противоположных ему явлений. Во всяком случае, система ценностных ориентаций и развития сознания играет здесь ключевую роль.

Третью группу факторов составляют *производные образа жизни*. Они довольно разнообразны, а потому притягивают к себе интерес исследователей.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций. Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

В общем, для здорового образа жизни характерны следующие основные составляющие:

- активная жизненная позиция;
- удовлетворённость работой, физический и духовный комфорт, полноценный отдых;
- сбалансированное рациональное питание, соблюдение закона равновесия получаемой и расходуемой энергии и закона о соответствии химического состава рациона физиологическим потребностям организма в пищевых веществах;
- регулярная физическая и двигательная активность;
- психофизиологическое удовлетворение в семье;
- экономическая и материальная независимость;
- личная гигиена, рациональный суточный режим, уход за телом, гигиена одежды и обуви.

Противоположные позиции свидетельствуют о нездоровом образе жизни, связанным с дискомфортом, накоплением негативных эмоций и факторов, которые рано или поздно бумерангом отразятся на нервно-психологическом статусе как признаке начала любых симптомов заболевания организма.

В нездоровом образе жизни все те составляющие, характерные для здорового образа жизни, имеют противоположную направленность. Например, вместо регулярной физической активности – гиподинамия, вместо активной жизненной позиции – социальная пассивность и т.п. И.В. Журавлёва (2006) подчёркивает, что проблема отношения к здоровью состоит в том, что, вопреки логике и здравому смыслу, человек, знающий, что нужно делать для улучшения своего здоровья, каким образом изменить поведение, в реальности в большинстве случаев не делает этого. Задача учёных – в разработке такой теории здоровья, на основе которой были бы созданы механизмы, позволяющие воздействовать на поведение индивида, несмотря на такие сложившиеся стереотипы поведения.

ЗДОРОВЬЕ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ СТУДЕНТОВ ВГМУ

Формирование установок на здоровый образ жизни является одним из важных направлений воспитательной работы учреждений образования. В то же время эффективность этой работы зависит, в первую очередь, от понимания того, что молодые люди понимают под здоровьем, как к нему относятся и какие составляющие считают главными. Только тогда можно выработать действенную стратегию по улучшению показателей в этой сфере.

В Витебском государственном медицинском университете ежегодно кафедрой социально-гуманитарных наук проводится анкетирование студентов по выработанной совместно с Центром социологических и политических исследований БГУ методике в рамках Мониторинга воспитательной и идеологической работы вуза (опрашивается до 450 обучающихся). Ряд вопросов анкеты связан с восприятием здоровья и здорового образа жизни. Рассмотрим некоторые аспекты этих представлений на примере данных за последние годы.

В системе ценностных ориентаций здоровье постоянно занимает первое место.

*Наиболее значимые ценности
(респондент должен выбрать 5 позиций из 13)*

	2018 г.	2016 г.	2013 г.
Здоровье	75%	84%	86%
Благополучная семья	69%	79%	74%
Материальное благополучие	60%	54%	49%

В 2018 г. большинство молодых людей (68%) определило здоровье в соответствии с дефиницией ВОЗ как состояние «полного физического, психического и социального благополучия». При этом студенты считают заботу о здоровье исключительно личным делом каждого. О том, что государство через особые программы должно воздействовать на эту составляющую жизни белорусской молодёжи, говорят лишь 8% опрошенных. Одновременно в ответах присутствует несколько иждивенческое отношение к здоровью, которое воспринимается в большей степени как ресурс для достижения успехов в жизни (49%).

Позитивный момент, что 85% студентов ВГМУ оценивают своё здоровье как удовлетворительное или почти удовлетворительное, что стало лучшим показателем за последние 4 года.

Наиболее значимым фактором, влияющим на сохранение здоровья, по результатам опроса оказалось правильное питание (98,5%). Вслед за ним расположилось воздержание от чрезмерного употребления алкогольных напитков (95%) и отказ от курения (94%), что в целом соответствует базовым представлениям о здоровом образе жизни. Как важные были

отмечены позиции «гармония в семейной и сексуальной жизни» и «регулярные занятия спортом». Вниз иерархии факторов ушли хорошее жильё, наличие постоянной работы и регулярное посещение врача.

Примечательно, что студенты-медики считают весьма распространёнными в среде белорусской молодёжи злоупотребление алкоголем (77%), пристрастие к пиву (82%) и табакокурение (78,5%), хотя себя максимально дистанцируют от этих занятий. Главными причинами приобщения к нездоровому образу жизни молодые люди называют отсутствие силы воли, безответственное отношение к собственному здоровью и влияние друзей.

*Основные причины приобщения к нездоровому образу жизни
(респондент может выбирать до 3 позиций)*

	2018 г.	2016 г.	2013 г.
безответственное отношение к своему здоровью	60%	49%	38%
влияние друзей	48,5%	50%	57%
отсутствие силы воли	46%	51%	51%
стремление казаться круче	33,5%	35%	37%
низкая культура	32%	40%	42%
пример родителей, близких	32%	24%	29,5%
плохое воспитание	23%	23%	—

Таким образом, картина получается довольно позитивная. По меньшей мере, нормативное сознание студенческой молодёжи вполне соответствует установкам на здоровый образ жизни. Правда в реальности ситуация выглядит не столь однозначной, о чём, например, свидетельствуют ответы на вопрос о проведении свободного времени. По результатам можно отметить такие положительные явления как постоянный рост с 2013 года доли тех, кто занимается спортом, фитнесом или посещает тренажёрные залы (с 27 до 38%). Популярными остаются прогулки на природе, что в значительной мере способствует снятию напряжения от учёбы и длительного нахождения в малоподвижном состоянии. Общая же тенденция снижения числа тех, кто проводит свободное время у экранов телевизора (с 15,1 до 7,5%), компенсируется зависанием в Интернет-пространстве и социальных сетях (с 22,8 до 44%). Каждый девятый предпочитает играть в компьютерные игры, а каждый одиннадцатый заявляет, что вообще не имеет свободного времени.

*Основные занятия в свободное время
(респондент может выбирать до 3 позиций)*

	2018 г.	2016 г.
встречаюсь с друзьями	76%	68%
сиджу в интернете на различных сайтах	44%	30%
слушаю музыку	43,5%	50%

читаю книги	42%	44%
занимаюсь спортом	38%	32%
старюсь выехать на природу или погулять в парках	37%	34%
общаюсь с друзьями в социальных сетях	27%	25%
посещаю музеи, театры, кинотеатры, концерты	17%	24%
играю в компьютерные игры	10%	9,5%
иду в развлекательные (в т.ч. ночные) клубы	9%	6%
сиджу дома, смотрю телевизор	7,5%	11%
у меня нет свободного времени	7%	10%

В завершении обзора обратим внимание на восприятие студентами-медиками официальной медицины и неофициальных медицинских практик.

Почти 80% респондентов отмечают, что для сохранения здоровья важно регулярно посещать врача. При этом более 80% опрошенных доверяют как врачам и фармацевтическим работникам, так и лекарственным препаратам. Это свидетельствует о глубокой укоренённости в сознании восприятия существующей медико-социальной системы как действенной и эффективной.

Однако опрошенные вовсе не идеализируют положение дел в отечественном здравоохранении. Только 10% отметили, что они полностью удовлетворены уровнем развития и организации белорусской медицины. Чуть больше половины видят в ней больше позитивных явлений, чем негатива.

Сложившееся в кризисные 1990-е гг. воззрения на бюджетную медицину как несколько неполноценную и обделённую продолжают сохраняться и в сознании современной студенческой молодёжи, которая уже не имеет личного опыта взаимодействия с отечественным здравоохранением 1990-х гг. Тем не менее бюджетной медицине всецело доверяет только 10,5% опрошенных, а общий уровень доверия не достигает 70%, тогда как коммерческим центрам полностью доверяют 18% респондентов при общем уровне доверия им в почти 80%.

Примечательно, что каждый четвёртый студент-медик в большей или меньшей степени, но выражает доверие практикам народной медицины. А 8% опрошенных считают, что целители способны также оказывать действенное воздействие на состояние здоровья человека в сторону его улучшения.

Таким образом, можно констатировать, что здоровье занимает важное место в системе ценностных ориентаций студентов ВГМУ, хотя значимость реализации практик, действенно способствующих его сохранению, несколько отодвинута на задний план. Тем не менее значительная часть опрошенных стремятся к здоровому образу жизни и по

меньшей мере не отстают от модного нынче тренда регулярно посещать тренажёрные и фитнес-залы. Студенты-медики в целом доверяют врачам, фармацевтическим работникам и белорусской системе здравоохранения, хотя некоторые из них не исключают эффективности и нетрадиционных практик.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Исходя из имеющих данных о представлениях студенческой молодёжи о здоровье, можно сделать некоторые *выводы касательно организации воспитательной работы* в этом направлении.

Во-первых, не стоит всецело полагаться на результативность пропагандистских мероприятий. Молодые люди и так демонстрируют высокий уровень нормативного сознания и «правильно» отвечают на вопросы анкеты мониторинга. Такие мероприятия, с нашей точки зрения, должны выполнять роль поддержки и носить больше культурно-просветительский характер.

Во-вторых, развитие волонтёрского движения. Встречаясь с разными людьми и оказывая им помощь, молодые люди могут получать ценный опыт влияния тех или иных жизненных линий на судьбы человека. Спецификой нашего университета является то, что, обучаясь на клинических кафедрах, студенты на практике сталкиваются со многими фатальными проявлениями нездорового образа жизни, что способно корректировать их последующий выбор. Для вузов же немедицинского профиля в некоторой степени подобный опыт способно дать волонтёрство.

В-третьих, активная роль спортивного клуба. Минимально возможное – это проведение разнообразных общеуниверситетских спортивных мероприятий, приуроченных к праздникам, памятным датам, неделе битвы факультетов, соревнованиям между общежитиями и т.д. Здесь очень важно не допускать формализма, и делать спортивно-массовые мероприятия отличными друг от друга (возможно использовать элементы этноспорта, делать целью похода/забега/лыжни/велопробега какой-либо культурно-исторический объект и т.п.). При наличии финансовых возможностей позитивную роль играет оборудование фитнес- и тренажёрных залов, где студенты и сотрудники имели бы возможность бесплатно заниматься. В ВГМУ два таких зала в течении последнего года были открыты в двух общежитиях и практика показала значительный интерес к этой форме здоровьесбережения. Во время мониторинга 2018 г. 49% опрошенных отметили, что пользуются фитнес- и тренажёрными залами ВГМУ,

Подводя итог, отметим, что возможности учреждения высшего образования в развитии установок на здоровый образ жизни довольно широки. Но только правильная организация этой среды вуза, постоянный мониторинг ценностных ориентаций студенческой молодёжи с целью оперативного реагирования на изменения, отказ от формализма способны позволить эффективно решать поставленные задачи и способствовать развитию позитивных тенденций в этой сфере.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ И РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении : уч.-мет. пособие / А.Т. Щастный, В.С. Глушанко, С.П. Кулик, Т.В. Мишаткина, А.А. Герберг, М.Г. Королёв, И.А. Мартинкевич, А.М. Мясоедов, Н.У. Тиханович, А.Л. Церковский. – Витебск : ВГМУ, 2018. – 310 с.
2. Здоровье студентов: социологический анализ : Монография / Т.С.Болховитина, Е.В.Карпенко, М.Ю.Сурмач [и др.]. /отв. ред. И.В. Журавлёва. – М.:ИНФРА-М, 2014. – 272 с.
3. Королёв, М.Г. Введение в социологию здоровья : Пособие / М.Г. Королёв; под общ. ред. С.П. Кулика. – Витебск: ВГМУ, 2014. – 126 с.
4. Королёв, М.Г. Социальные факторы здоровья / М.Г. Королёв // Веснік МДУ імя А. А. Куляшова. СерыяD : Эканоміка, сацыялогія, права. – 2017. – № 1(49). – С. 76–84.
5. Королёв, М.Г. Социология здоровья : Учебное пособие / М.Г. Королёв. – СПб. : «Хорошая типография», 2019. – 182 с.
6. О положении молодежи в Республике Беларусь в 2017 году : Национальный доклад [Электронный ресурс] / Е.С. Игнатович, Л.С. Кожуховская, А.Э. Саликов, Ю.И. Сергеева. – Минск, 2018. – Режим доступа: http://nihe.bsu.by/images/mol-pol/%D0%9D%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4_%D0%B7%D0%B0_2017.pdf. – Дата доступа: 15.03.2019.
7. Ценностный мир современного человека : Беларусь и её соседи в международных проектах по изучению ценностей / Д.Г. Ротман [и др.]; под ред. Д.М. Булышко, А.Н. Данилова, Д.Г. Ротмана. – Минск : БГУ, 2013. – 175 с.

Учебное издание

Королёв Максим Геннадьевич

**ЗДОРОВЬЕ В СИСТЕМЕ ЦЕННОСТЕЙ
СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ**

Методические рекомендации

Редактор С.П. Кулик
Технический редактор И.А. Борисов
Компьютерная вёрстка М.Г. Королёв
Корректор С.П. Кулик

Подписано в печать Формат 64×84 /16.
Бумага типографская № 2. Ризография. Усл. печ. л.
Уч.-изд. л. Тираж экз. Заказ
Издатель и полиграфическое исполнение УО «Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет»
ЛП № 02330/453 от 30.12.2013

пр-т Фрунзе 27, 210023, г. Витебск